PROPOSITIONS

N°359.

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 décembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR J.-L. ARNAL, de Terrasson,

Département de la Dordogne ;

Ancien Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Solidæ, diutiùsque repetitæ, morborum observationes, stylo brevi et aphoristico exponendæ sunt. BAGLIVI, lib. I, cap. XX.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Suppléant.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, Président. / CHOMEL, Examinateur. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste), Suppléant.	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur, Examinateur.
Brongniard.	Martin Solon, Examinateur.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage de respect et de reconnaissance.

J.-L. ARNAL.

A MON EXCELLENT AMI

HIPPOLYTE COGNIARD,

Homme de lettres.

SON ANCIEN CAMARADE.

J.-L. ARNAL.

PROPOSITIONS

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

I. La luxation de l'avant-bras, sur le bras, peut avoir lieu en avant, sans fracture préalable de l'olécrâne ; elle peut être, en effet, consécutive d'une luxation en dehors ou en dedans ; mais alors le délabrement des parties molles est extrême : ce n'est pourtant pas un cas qui nécessite absolument l'amputation.

II. La luxation de la rotule, par rotation, peut s'effectuer complètement sans rupture du ligament rotulien, de manière que la face antérieure de l'os devienne postérieure, et *vice versâ ;* c'est du moins ce qui a lieu sur le cadavre. Quant à la luxation par semi-rotation, que j'ai déjà eu l'occasion d'observer deux fois, elle oppose quelquefois de grandes difficultés à la réduction, et cela, à cause de l'in-

tervalle des deux condyles, où l'un des côtés de la rotule est reçu et maintenu comme dans une mortaise.

III. La carie de la première vertèbre cervicale donne lieu quelquefois à des symptômes qui simulent une affection rhumatismale des muscles de la partie postérieure du cou ; dans ce cas, pendant qu'on épuise inutilement tous les moyens généralement employés contre cette dernière affection à laquelle on croit avoir affaire, la carie fait des progrès ; un abcès par congestion, long-temps ignoré, se forme à la région lombaire ; les ligamens odontoïdiens sont détruits, et puis, par suite du plus léger mouvement de la tête, l'apophyse odontoïde comprime la moelle, et le malade meurt comme frappé de la foudre, au grand étonnement du médecin, qui n'avait pu reconnaître le mal.

IV. Dans le cas de double tamponnement des fosses nasales, pour arrêter une épistaxis trop abondante, le sang peut pénétrer du canal nasal dans le sac lacrymal, et si ce liquide est très-séreux, comme dans le cas de scorbut, s'écouler au dehors par les conduits et les points lacrymaux : c'est une cause de plus de tumeur lacrymale à laquelle les auteurs n'ont pas pensé.

V. Quelquefois la canule qu'on introduit dans le canal nasal, pour une fistule lacrymale, se dégage au bout d'un certain temps, tombe dans l'arrière-gorge à l'insu du malade, pénètre dans le larynx, et nécessite la bronchotomie.

VI. La phlébite simule parfois les rhumatismes articulaires, au point d'en imposer aux praticiens même les plus exercés ; dans ce cas, on trouve presque toujours du pus dans les articulations qui ont été affectées.

VII. A la suite des amputations et de toutes les opérations graves,

lorsque des frissons irréguliers surviennent et que la surface de la plaie se dessèche, c'est un signe presque infaillible de phlébite.

VIII. La moitié des amputés qui succombent, dans les vingt premiers jours de l'opération, doivent leur mort à la phlébite.

IX. Quand le tissu cellulaire situé sous les lobes de la glande mammaire a été détruit par un abcès, il en résulte une ou plusieurs fistules qui, quelques moyens que l'on mette en usage, ne guérissent que pendant le travail physiologique qui se passe dans cet organe au moment de la grossesse ou de la lactation.

X. La contraction tétanique des muscles de la partie postérieure du tronc tient quelquefois à une affection du cervelet; l'emprosthotonos, à celle de l'un des lobes cérébraux, ou bien spécialement des corps striés.

XI. La pourriture d'hôpital ne reconnaît pas toujours pour causes celles que les auteurs ont l'habitude de lui assigner; on la voit en effet paraître souvent dans les conditions les plus opposées.

XII. Le système nerveux me paraît jouer un certain rôle dans le développement de cette redoutable complication des plaies.

XIII. La gangrène humide n'est pas contagieuse; elle ne consiste pas en un virus particulier; elle ne se communique pas par le contact immédiat.

XIV. Quoi qu'on en ait dit, les fractures du fémur par armes à feu sont moins graves quand elles ont lieu vers ses extrémités que vers le milieu de son corps.

XV. Les plaies faites par des balles, dans le voisinage des organes génitaux, produisent assez souvent une atrophie des testicules, sans lésion matérielle aucune de ces organes ni de leurs dépendances. A quoi cela tient-il?

XVI. Les articulations peuvent être intéressées par les balles de dedans en dehors, et de manière à jeter la plus grande obscurité sur leur diagnostic. J'ai vu à Saint-Louis un jeune homme qui avait reçu un coup de feu à l'abdomen ; une anse intestinale avait été traversée. Au moment où on l'apporta, le blessé se plaignit d'une douleur vive à la hanche droite ; à l'autopsie, on a trouvé la balle dans la cavité cotyloïde, où elle avait fortement contondu la tête du fémur.

XVII. Toutes les plaies des grandes articulations produites par des balles, lors même qu'elles sont pénétrantes, ne sont pas, comme on l'a dit, essentiellement mortelles, et ne doivent pas entraîner nécessairement l'amputation.

XVIII. Les applications réfrigérantes produisent de très-bons effets pendant les premiers jours qui suivent les plaies par armes à feu.

XIX. Les fractures ordinaires du fémur, et celles par armes à feu, lors même qu'elles sont compliquées de lésion de l'artère fémorale, peuvent, dans quelques circonstances, très-bien guérir sans amputation. Il faut alors faire la ligature de l'artère. Dans ce cas, les symptômes inflammatoires sont généralement très-modérés.

XX. Les amputations dans l'articulation scapulo-humérale, réussissent généralement mieux que celles faites dans la continuité du bras.

XXI. Quand on désarticule l'épaule, il vaut mieux, si la disposition des parties le permet, faire deux lambeaux latéraux, que de n'en faire qu'un avec le deltoïde.

XXII. Les bandelettes agglutinatives conviennent mieux que les sutures pour obtenir la réunion immédiate à la suite des amputations.

XXIII. L'appareil ordinaire des fractures de la jambe convient à merveille, sauf quelques légères modifications, pour les fractures du péroné.

XXIV. Quel que soit l'appareil employé pour la fracture du col du fémur, il y a toujours raccourcissement, et ce raccourcissement est, dans tous les cas, à peu de chose près le même. Parmi les moyens contentifs, il faut donc préférer celui qui est le plus simple et qui fatigue moins le malade.

XXV. Les extrémités des artères, à la suite des amputations, offrent quelquefois une particularité digne de remarque ; j'ai déjà eu l'occasion de l'observer deux fois ; la voici en peu de mots : — Une sorte d'étui membraneux sortait de l'intérieur de l'artère, par l'extrémité coupée, et se perdait dans les parties molles ; il était appliqué sur la membrane interne de l'artère, à laquelle il adhérait fortement à la profondeur d'un pouce ; puis ses adhérences cessaient et il continuait à descendre dans l'intérieur du vaisseau, libre dans tous les sens, imitant assez bien les diverticules intestinaux, et diminuant successivement de volume, de manière à n'avoir plus, à sa terminaison, que l'épaisseur d'un mince filament. Cette singulière artère était formée par une membrane assez épaisse ; on aurait dit une veine renfermée dans une artère ; elle était probablement le résultat de l'organisation du caillot primitif formé à la suite de la ligature, peut-être aussi de la lymphe plastique, ou enfin de l'une et l'autre en même temps. J'ai présenté moi-même un de ces cas à M. *J. Cloquet*, qui partagea ma surprise, et admira avec moi cette bizarre particularité.

Pourquoi n'y avait-il pas de dilatation anévrysmale? Il me paraît assez difficile de s'en rendre raison.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

I. La vaccine ne dispense pas toujours d'une petite vérole, même confluente.

II. Le rhumatisme affecte quelquefois toute une moitié du corps, et peut faire croire à une affection cérébrale, si on se contente d'un examen superficiel.

III. Le traitement par l'émétique à hautes doses, précédé d'émissions sanguines générales, réussit généralement bien dans les cas de rhumatismes articulaires aigus.

IV. La plupart des auteurs parlent beaucoup de la tolérance de l'estomac et des intestins pour l'émétique à hautes doses, dans les cas de pneumonies, et soutiennent que son action est d'autant plus efficace que cette tolérance est plus complète. Pour moi, sur près de deux cents malades à qui j'ai vu administrer ce médicament, je n'ai observé cette tolérance que deux fois, et encore ces malades sont-ils morts. Chez tous les autres, l'administration des premières doses a été suivie de plusieurs vomissemens, et, après que ceux-ci avaient cessé, de selles copieuses et fréquentes. Il y a plus, c'est que l'action m'a paru d'autant plus salutaire pour le poumon, que la tolérance était moins complète. On comprend bien pourtant que je n'entends pas dire par là qu'il est nécessaire que l'estomac se con-

tracte sans cesse, et qu'il rejette le médicament à mesure qu'il lui arrive : ce serait un non-sens évident, et de plus un démenti gratuit donné à l'observation journalière, car presque toujours il n'y a que deux ou trois vomissemens. J'ai voulu seulement indiquer qu'on avait trop généralisé et trop sacrifié au désir de tout expliquer, en rapportant, dans l'espèce, les résultats heureux obtenus par l'émétique à une action directe sur le poumon.

V. Ceux qui admettent, de la part de l'émétique, une action spéciale sur le poumon, et considèrent cette action comme stupéfiante, en se fondant sur l'exemple de la pommade arsénicale qui, mise en petite quantité sur un ulcère cancéreux, provoque des symptômes d'un véritable empoisonnement, tandis que, employée à hautes doses, elle ne produit pas ce résultat, ceux-là, selon moi, ne font qu'une hypothèse gratuite et commettent même une sorte de contradiction : si en effet le poumon était stupéfié, il serait impossible de se rendre compte du dégorgement qui s'opère en lui; mais en outre, cette stupéfaction déterminerait nécessairement un trouble notable dans l'hématose, dans la circulation et la respiration, qu'elle gênerait ou empêcherait; or, ce sont précisément des phénomènes tout opposés qu'on observe à la suite de l'emploi de l'émétique.

VI. La digitale pourprée ne convient pas dans toutes les affections du cœur qui s'accompagnent de palpitations; son action est rarement la même et offre de grandes différences, suivant les malades auxquels on l'administre : c'est enfin un médicament peu sûr.

VII. La classification des maladies de la peau par la lésion élémentaire expose à des erreurs de diagnostic, car, à certaines périodes, cette lésion manque; d'un autre côté, la classification exclusive par la forme des produits de la sécrétion morbide, indépendamment de ce qu'elle expose aussi à des erreurs, parce que cette sécrétion peut varier, la lésion élémentaire restant la même, ne peut, en outre, être bien éta-

blie au début de ce genre d'affections, puisqu'il n'y a encore aucune espèce de sécrétion caractéristique. Il n'y a donc à espérer, pour cette partie intéressante de la pathologie, de classification utile et philosophique qu'en s'appuyant tout à la fois sur les rapports de naissance, d'état et de terminaisons, sur l'analogie et les ressemblances, et en profitant enfin, comme l'a fait M. *Alibert*, du plus grand nombre possible de caractères.

VIII. La teinte cuivrée de la peau n'est pas toujours et exclusivement un symptôme pathognomonique des syphilides.

IX. La scrofule offre quelques points de contact avec la syphilis : quelquefois elles existent simultanément, et alors leurs ravages sont et plus certains et plus rapides. Dans ce cas, les iodures de mercure produisent de très-bons effets.

X. Suivant les localités, la scrofule se porte spécialement ou sur le tissu cellulaire, ou sur le tissu osseux, ou sur le poumon, ou dans l'abdomen, ou aux yeux, etc. ; mais, en thèse générale, les tissus osseux et fibreux ne sont atteints que vers les dernières périodes de cette affection.

XI. La scrofule est généralement héréditaire : en Espagne et en Italie, si la classe de la noblesse est si faible et si dégénérée, il est possible de s'en rendre compte par l'habitude qu'ont les nobles de ne contracter d'alliance qu'entre eux ; c'est sans doute ainsi qu'ils transmettent à leurs enfans des germes de maladies, dont eux-mêmes et leurs pères étaient atteints, et que des générations tout entières paient, par une vie pâle et languissante, leur vain titre de naissance et le ridicule du préjugé. La question de l'hérédité, examinée sous ce point de vue, pourrait offrir beaucoup d'intérêt et donner lieu à des considérations à la fois politiques et philosophiques de l'ordre le plus élevé.

XII. La scrofule peut aussi être acquise : la plupart des nègres qui quittent les régions brûlantes de l'Afrique ou de l'Amérique, pour venir habiter les froides contrées de l'Europe, finissent presque tous, surtout quand ils sont jeunes, par y contracter la scrofule. La plupart y meurent de tubercules pulmonaires.

XIII. L'iode agit particulièrement dans la scrofule ulcéreuse et dans la tuberculeuse ; son action est moins efficace dans la scrofule osseuse. Je lui ai vu guérir des mentagres qui avaient résisté à toute espèce de traitemens.

XIV. Quelquefois des affections de la peau jusqu'alors incurables guérissent par le développement spontané d'une dermatose aiguë, par exemple de la variole, de la rougeole, de l'érysipèle, etc.

XV. Le mouvement convient mieux que le repos absolu, dans les cas de tumeurs blanches chroniques.

XVI. Dans les cas de tumeurs lacrymales, d'ophthalmies, de catarrhes du nez, de maux de tête, etc., on retire de très-bons effets d'une ou deux grosses sangsues appliquées sur la membrane pituitaire.

FIN.